#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1251

##### Ф.И.О: Буланенко Валентина Дмитриевна

Год рождения: 1963

Место жительства: Токмакский р-н, с. Переможное ул. Урожайная 5

Место работы: КЗ Молочанский ЦПМ СД Таврийский ФАП, мл. медсестра инв Ш гр

Находился на лечении с 11.09.17 по 22.09.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4).. Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. Ожирение Шст. (ИМТ 43кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Узловой зоб 1 ст. Узлы левой доли щит железы. Эутиреоидное состояние. ИБС, диффузный кардиосклероз СН 1 ф. кл II. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. ангиопатия сетчатки Риск 4. Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м. ДДПП протрузия L2-L4 вертеброгенная люмбалгия. Гиперметропия слабой степени ОИ.

Жалобы при поступлении на боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/90 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. Комы отрицает. С начала заболевания принимала ССП.: сиофор, а с 2013 переведена на инсулин в связи с декомпенсацией. Генсулин Н, Генсулин Р. совместно с метформином. В наст. время принимает: Генсулин Н п/з- 30ед., п/у-28 ед., сиофор 2000 мг утром Гликемия –11,5 ммоль/л. НвАIс – 8,7% от 05.09.17. Последнее стац. лечение в 2015г. Повышение АД в течение 4 лет. гипотензивную терапия не принимает Многоузловой зоб, узлы обеих долей выявлен в 2014. ТАПБ не проводилось, АТТПО – 20,6 МЕ/мл от 2014. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 12.09 | 155 | 4,7 | 4,5 | 11 | 2 | 1 | 56 | 38 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 12.09 | 136 | 6,43 | 1,93 | 1,15 | 4,39 | 4,6 | 5,6 | 66 | 11,4 | 2,6 | 1,2 | 0,24 | 0,25 |

12.09.17 Анализ крови на RW- отр

19.09.17 Св.Т4 - 0,98 (0,78-1,4) нг/дл ТТГ – 0,1 (0,3-4,0) Мме/мл

12.09.17 К – 3,86 ; Nа – 137, Са++ -1,13 С1 - 103 ммоль/л

### 12.09.17 Общ. ан. мочи уд вес 1013 лейк – 5-6 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -много ; эпит. перех. -ед в п/зр

14.09.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 750 эритр - белок – отр

14.09.17 Суточная глюкозурия –0,79 %; Суточная протеинурия – отр

##### 14.09.17 Микроальбуминурия –10,9 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 14.09 | 7,2 | 6,2 | 5,9 | 8,9 |
| 16.09 | 6,9 | 10,8 | 8,5 | 10,1 |
| 19.09 | 8,1 | 8,4 | 9,2 | 7,0 |

20.09.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м. ДДПП протрузия L2-L4 вертеброгенная люмбалгия. Рек ЛФК, ДДТ на ПОП, катадолон 400 мг веч, мовалис 15 мг, актовегин 10,0 в/в стр келтикан 1т 3р/д .

13.09.17 Окулист: VIS OD= 0,4сф +1,0=0,8-0,9 OS= 0,7сф + 1,0=1,0 ;Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие сосуды сужены, не выраженный ангиосклероз, вены полнокровны. С–м салюс 1- IIст. В макуле без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гиперметропия слабой степени ОИ.

11.09.17ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

15.09.17Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз СН 1 ф. кл II .

Рек. кардиолога: арифон ретард 1т 1р/д. Контроль АД, ЭКГ.

16.09.17 ЭХО КС: Соотношение размеров камер сердца и крупных сосудов в норме. Уплотнение аорты, Минимальная регургитация на ТК и ЛА. Дополнительных токов крови в области перегородок не регистрируется. Сократительная способность миокарда в норме.

15.09.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

13.09.17Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст .

13.09.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено. II – Ш ст с обеих сторон. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен . Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена.

13.09.17Допплерография: ЛПИ справа – 1,05, ЛПИ слева –1,02 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

19.09.17Осмотр доц.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В: ИБС, диффузный кардиосклероз СН I. ф.кл II. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. ангиопатия сетчатки Риск 4 Рек: бисопролол 5 мг 2р/д , эналаприл 5 мг утром,

11.09.17УЗИ щит. железы: Пр д. V =5,3 см3; лев. д. V = 7,4 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, с единичными гидрофильными очагами до 0,4 см. В левой доле в /3 у заднего контура изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,39\*0,98 см. рядом такой же узел 0,8\*0,6 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы. Узлы левой доли

Лечение: Генсулин Н, метфогамма, этсет, укрлив, милдрокор, кокарнит, диалипон, пирацетам, ревмоксикам, торадив

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст. В настоящее время от проведения ТАПБ отказалась о чем имеется запись в истории болезни.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин Н п/з-32 ед.. п/уж -30 ед.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг с контролем липидограммы 1р 3 нед.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. ТАПБ в плановом порядке.
7. Б/л серия. АДГ № 6715 с 14.09.17 по 22.09.17. к труду 23.09.17

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В